

DISSERTATION

N° 204.

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR P. A. HÉRONDELLE, de la Mailleraye,

Département de la Seine-Inférieure,

Ex - Élève de l'École pratique.

*Liberam profiteor medicinam; nec à novis, nec ab
antiquis sum; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.*

KLEIN, interpres medicus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL, <i>Examineur.</i>
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION, <i>Suppléant.</i>
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX, <i>Président.</i>
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU, <i>Examineur.</i>
	{ FOUQUIER, <i>Examineur.</i>
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DÉSORMEAUX.
	{ CAYOL.
Clinique médicale.....	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
	{ BOUGON.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS

ANDRAL.	GERDY.
ARVERS.	KERGARADEC.
BAUDELOQUE	LISFRANC.
BOUVIER.	MAISONABE.
BRESCHET.	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Hippolyte), <i>Suppléant.</i>	PAVET DE COURTEILLE.
CLOQUET (Jules).	RATHEAU.
DEVERGIE.	RICHARD.
DUBOIS, <i>Examineur.</i>	ROCHOUX.
GAULTIER DE CLABRY, <i>Examineur.</i>	VELPEAU.
GÉRARDIN.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

*Trop faible gage d'amour filial et d'une éternelle
reconnaissance.*

A MONSIEUR FLAUBERT,

Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Rouen, etc., etc.

Tribut de respect et de la plus haute considération.

A MON AMI P. AROUX,

Docteur en médecine.

Souvenir d'un attachement aussi sincère que constant.

P. A. HÉRONDELLE.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE

A MONSIEUR FLAUBERT

A MON AMI P. AROUX

Docteur en médecine

A A. HÉRODAS

A MADAME

LA MARQUISE DE NAGU.

*Daignez , Madame , agréer l'hommage de ce premier essai ,
comme un témoignage public de mon respect et de ma vive
reconnaissance.*

P. A. HÉRONDELLE.

LA MARQUISE DE NAGU

LA MARQUISE DE NAGU

Daignes, Madame, vous l'avez vu, et ce n'est pas
comme un témoignage public de mon respect et de ma
reconnaissance.

LA MARQUISE DE NAGU

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE.

LE rhumatisme articulaire est une inflammation spéciale du tissu fibreux et synovial des articulations , soit qu'une de ces parties soit affectée primitivement ou secondairement à l'autre, soit qu'elles l'aient été simultanément ; inflammation , dont les caractères généraux sont de commencer presque toujours par les grandes articulations , de causer des douleurs plus ou moins vives , continues ou intermittentes , plus fortes la nuit que le jour , augmentant par la pression , le mouvement , souvent accompagnées de rougeur , de chaleur , de gonflement , de symptômes généraux , et offrant une tendance extrême à la mobilité et à la récursive.

Historique. Cette maladie , une des plus fréquentes de toutes celles qui dans nos climats affligent l'espèce humaine , paraît avoir existé dès la plus haute antiquité. Divers passages des écrits justement attribués au père de la médecine , en attestent évidemment l'existence à l'époque où il vivait , et nous donnent la solution du problème longtemps agité , de savoir si le rhumatisme est une maladie nouvelle , ou si , comme beaucoup d'autres , son origine va se perdre dans la nuit des temps. On ne peut méconnaître l'affection qui nous occupe,

à la description qu'en donne *Hippocrate* sous le nom d'*arthritis*, dans son livre *De affectionibus*. « Lorsque, dit-il (1), un individu est attaqué de l'*arthritis*, il éprouve vers les jointures, des douleurs vives, accompagnées d'un sentiment de chaleur brûlante. Cette maladie, aiguë d'abord, affecte successivement diverses articulations, et y produit des douleurs plus ou moins violentes. » Plus loin il ajoute : « Elle est aiguë et de peu de durée, mais n'est point mortelle ; les jeunes gens y sont plus sujets que les vieillards. »

Galien paraît avoir employé un des premiers le mot *ρευματισμος* dont la racine est *ρευω*, *ρευμα*, je coule, *fluxion*, pour désigner toute fluxion contre nature vers une partie quelconque.

À l'exemple du médecin de Pergame, *Coelius-Aurelianus*, *Alexandre de Tralles*, se servirent du mot *rhumatismus*, pour désigner la fluxion humorale qui caractérise les maladies catharrales : ce n'est que lorsqu'ils parlent de l'*arthritis* et de la *podagre*, que nous trouvons quelque chose qui ait rapport à notre sujet, au rhumatisme articulaire proprement dit.

Il était réservé à *Baillou*, médecin du seizième siècle, de décrire d'une manière exacte le rhumatisme ; c'est lui qui le premier le distingua de la goutte, et créa pour ainsi dire ce mot dans le langage médical moderne, en fixant le sens qu'on devait y attacher, et en l'employant pour désigner une maladie qui jusqu'alors n'avait point reçu de nom particulier. Viennent ensuite *Sydenham*, qui traça d'une main habile les symptômes et la marche de cette affection ; *Stool*, qui a surtout insisté sur ses complications et son traitement ; enfin *Barthez*, *Scudamore*, *Ponsard* et *Rhodamel* de Lyon, ont en-

(1) « *Arthritis morbus cum detinet corporis articulos, ignis et dolor invadit :prehendit etiam acutus, et ad alium atque alium articulum vehementiores et leviores dolores decumbunt..... Et brevis quidem et acutus est, sed minime lethalis ; junioribusque magis quam senioribus contingere solet.* » *Artis medicæ principes ab HALLERO recensiti*. Lausannæ 1770, t. 1, p. 385.

core, par des traités *ex professo*, plus ou moins contribué à grossir la masse de nos connaissances sur ce sujet.

La lenteur ou la rapidité qu'offre le rhumatisme articulaire dans sa marche jointe au degré d'intensité de ses symptômes, l'ont fait distinguer en *aigu* et en *chronique*; dans le premier il y a de la fièvre, souvent à un haut degré; dans le deuxième il n'y a que peu de fièvre et d'inflammation; on n'observe que la douleur. Mais entre ces deux degrés extrêmes, il existe une foule de nuances intermédiaires, susceptibles d'offrir les variétés les plus nombreuses, relatives aux individus qui en sont atteints, et aux causes qui ont déterminé la maladie. Quelquefois le rhumatisme occupe en même temps toutes les articulations, et dans ce cas, il est dit *général*; le plus souvent cependant il est *partiel*; tantôt il est *fixe*, tantôt il est *ambulant* et parcourt successivement les jointures, ou bien il change de place pour revenir à son siège primitif.

Siège. Le rhumatisme articulaire peut attaquer indistinctement toutes les articulations; cependant il affecte une certaine prédilection pour celles qui présentent beaucoup d'étendue: souvent il se borne à quelques-unes des grosses articulations des membres; il peut néanmoins se fixer en même temps sur les plus petites. Enfin il occupe encore quelquefois un plus ou moins grand nombre des articulations du tronc, soit en même temps que celles des membres, soit séparément.

Avant de fixer le siège anatomique du rhumatisme articulaire, je rappellerai en peu de mots ce qui compose une articulation mobile: c'est l'assemblage de plusieurs os unis entre eux par des ligamens, quelquefois par des capsules fibreuses, se correspondant par des surfaces à configuration réciproque, encroûtées de cartilages, tapissées par une membrane synoviale, espèce de poche sans ouverture en rapport avec elle-même par sa face interne, et s'appliquant aux tissus environnans par l'externe. Cette membrane, qui tapisse encore les gâines fibreuses des tendons, dont elle facilite les glissemens, ainsi

que ceux des surfaces articulaires , par le liquide onctueux qu'elle sécrète , jouit en raison de ses fonctions , d'une vie très-active , comparativement à celle des cartilages des os et des organes fibreux qui concourent avec elle à former les articulations.

Toutes ces parties , dont la nature et les propriétés vitales sont si différentes , peuvent être intéressées dans l'affection qui nous occupe , les unes primitivement , les autres d'une manière consécutive. Le plus ordinairement , surtout lorsque le rhumatisme est aigu , l'inflammation porte son action primitive sur le système synoviale , c'est-à-dire sur la capsule synoviale articulaire , sur les gâines synoviales des tendons , et se communique ensuite par contiguité de tissus aux systèmes fibreux , cartilagineux , osseux , cellulaire et dermoïde. Elle peut cependant agir simultanément ou même primitivement sur le système fibreux articulaire , et se prolonger aux systèmes synovial , cartilagineux , osseux , au tissu cellulaire et à la peau. Des faits nombreux d'anatomie pathologique , ceux rapportés par M. *Chomel* dans sa thèse sur le rhumatisme , et par *Latour* dans son ouvrage sur le même sujet , l'examen attentif des symptômes de la maladie , ne permettent plus de douter que le siège principal du rhumatisme articulaire ne soit réellement le système fibro-séreux des articulations.

Causes.

Comme celles des autres maladies , on les distingue en *prédisposantes* et en *déterminantes*.

Causes prédisposantes. Aucun âge ne met positivement à l'abri du rhumatisme ; cependant , il se manifeste très-rarement dans l'enfance , avant l'époque de la puberté , et dans l'extrême vieillesse. C'est ordinairement depuis vingt ans jusqu'à cinquante qu'il sévit avec plus de vigueur : chez le vieillard on l'observe presque toujours à l'état chronique , caractère qu'il ne revêt souvent qu'après plusieurs récidives de l'état aigu.

Si maintenant nous examinons quelle est l'influence du sexe sur la production du rhumatisme articulaire, nous voyons que les femmes en sont plus rarement affectées que les hommes, avantage qu'elles doivent sans doute à leur genre de vie plus sédentaire, à leurs occupations moins pénibles, et certainement à la présence et à la régularité du flux menstruel. Mais aussi, lorsqu'elles sont parvenues à l'âge de quarante-cinq ou cinquante ans, époque à laquelle l'écoulement périodique devient irrégulier et se supprime, le sexe n'a plus d'influence, et l'un et l'autre contracte le rhumatisme avec une égale facilité. Enfin, l'état de couches et la lactation sont, pour les femmes, une des causes qui les prédisposent le plus au rhumatisme. On sait en effet combien elles y sont sujettes pendant ou après leurs couches, pour peu qu'elles s'exposent au froid et qu'elles enfreignent les règles de l'hygiène.

Le rhumatisme articulaire attaque de préférence les individus doués d'un tempérament sanguin, bilieux, d'une constitution forte et robuste. Cette remarque n'échappa point au père de la médecine qui nous dit que les hommes qui ont de grands viscères et une large poitrine, sont sujets aux douleurs vagues. Cependant le rhumatisme articulaire affecte encore assez souvent certains sujets irritables, affaiblis par de longues maladies, ou par des évacuations excessives sanguines ou autres.

En général, toutes les professions qui exposent à passer subitement du chaud au froid, et à séjourner dans une atmosphère humide, y prédisposent éminemment : aussi les militaires, les marins, les pêcheurs, les blanchisseuses, les boulangers, etc., etc., en sont-ils fréquemment atteints.

Le rhumatisme articulaire peut se déclarer à toutes les époques de l'année, à la suite d'un refroidissement subit de l'atmosphère; mais le printemps et l'automne sont les saisons les plus favorables à son développement; ce sont aussi celles qui présentent les plus grandes variations dans la température de l'air qui nous environne.

L'influence des climats n'est pas moins manifeste que celle des sai-

sons. Les affections rhumatismales sont beaucoup plus rares près de l'équateur ou des pôles , où la température est très-chaude ou très-froide , mais toujours uniforme , que dans les pays bas , humides , marécageux et coupés par de nombreux canaux , où l'air est presque toujours chargé de brouillards , et dont le climat est beaucoup plus tempéré , mais aussi plus sujet à de nombreuses vicissitudes atmosphériques. Son développement est encore singulièrement favorisé par l'habitation dans des vallées marécageuses , sur les bords de la mer , des grands fleuves , dans des maisons plus basses que le sol et nouvellement construites.

Quoi qu'en disent certains auteurs , le rhumatisme articulaire est parfois manifestement héréditaire. L'observation prouve , en effet chaque jour , que les individus , nés de parens gouteux ou rhumatisans , sont beaucoup plus disposés que d'autres à en être affectés.

Enfin le rhumatisme articulaire , lui-même , peut-être considéré comme une de ses causes prédisposantes , puisqu'il est certain que les articulations contractent d'autant plus facilement cette maladie , qu'elles en ont déjà été affectées un plus grand nombre de fois.

Causes déterminantes. Le froid , et surtout le froid humide , est si souvent la cause déterminante du rhumatisme articulaire , que *Gianini* l'avait même considérée comme l'unique. Il ne faut , pour contracter cette maladie , que porter pendant un certain temps des vêtemens mouillés , passer tout à coup d'un endroit chaud dans un froid , s'exposer aux vents frais lorsque le corps est en sueur , ou bien plonger subitement dans l'eau froide une partie ou la totalité du corps lorsqu'il est échauffé par l'exercice ou autrement. Enfin un grand nombre d'individus en ont été atteints pour s'être imprudemment reposés ou endormis sur un sol humide. Mais nous rangerons encore au nombre des causes déterminantes du rhumatisme articulaire la suppression d'une évacuation périodique , naturelle , habituelle ou accidentelle , des menstrues , des lochies , du flux hémor-

rhoïdal , d'une sueur habituelle de quelque partie du corps ; enfin on a vu naître le rhumatisme articulaire de la rétropulsion d'une dartre , d'un érysipèle ou de quelque autre exanthème.

Le rhumatisme articulaire est, en général, une maladie *sporadique* ; très-rarement les mêmes causes sont assez puissantes pour le produire en même temps sur un grand nombre d'individus. On trouve cependant dans les auteurs quelques exemples qui prouvent qu'il peut-être *épidémique* : les observations de *Pringle*, recueillies en 1745, dans l'armée anglaise en Belgique, celles de *Stool*, à Vienne, ne laissent aucun doute à cet égard. Enfin, il est souvent endémique dans les pays froids, brumeux, dans les lieux bas, humides ; c'est ainsi que *Buchave* l'a observé à Copenhague, *Rhodamel* et plusieurs autres à Lyon.

Symptômes.

On les distingue en *précurseurs* et en *concomitans*.

Les *symptômes précurseurs* sont extrêmement vagues ; ils n'existent pas toujours, et présentent de grandes variétés suivant l'intensité que doit offrir la maladie. Lorsqu'elle est aiguë, son invasion est ordinairement précédée de malaises, de lassitudes spontanées, les membres deviennent pesans, engourdis. Il survient des frissons qui commencent tantôt par les pieds, tantôt par les mains, quelquefois par le dos, et bientôt s'étendent à toute l'habitude du corps ; ils sont suivis d'une chaleur universelle, souvent accompagnés de sueurs très-abondantes ; le pouls est fréquent, dur, la respiration accélérée ; le malade éprouve une grande agitation, et le trouble général des fonctions est quelquefois porté au point de donner lieu à des phénomènes nerveux, au délire. La durée de ces phénomènes, qui annoncent le plus haut degré d'acuité du rhumatisme articulaire, varie depuis quelques heures, jusqu'à deux ou trois jours. Lorsque l'affection doit être moins intense, elle n'est souvent précédée que

d'un léger frisson immédiatement suivi de douleurs plus ou moins vives dans les articulations.

Symptômes concomitans. Ils sont locaux et généraux. Je suivrai, dans leur exposition, l'ordre adopté par M. *Chomel*; d'abord je les examinerai isolément, puis dans leur ensemble, en traçant la marche de la maladie.

Symptômes locaux. La douleur est de tous les symptômes locaux le premier que l'on observe, et le seul qui soit constant. Très-souvent elle se déclare pendant la nuit, temps où elle est ordinairement plus forte. Elle commence tantôt par une seule, tantôt par plusieurs articulations, témoignant une prédilection toute particulière pour les plus étendues. Le plus souvent elle est vive, profonde dès le début, et paraît avoir son siège dans le système synovial. D'autres fois elle est plus superficielle, suit le trajet des tendons et des aponévroses, et c'est alors le système fibreux qu'elle semble affecter. Lorsque la maladie est aiguë, la douleur est contusive, pulsative, déchirante, et parfois devient si violente qu'elle arrache des cris aux individus les plus courageux. Tantôt les malades accusent une sensation de froid, un simple engourdissement dans la partie affectée; tantôt c'est un sentiment de chaleur qu'ils éprouvent; d'autres comparent leurs souffrances à celles que leur ferait ressentir un instrument, un coin qui serait enfoncé dans l'articulation. En général la douleur augmente par le mouvement, par la pression; quelquefois même le poids des couvertures est insupportable; elle jouit ordinairement d'une extrême mobilité, se fixe pendant quelques jours sur une ou plusieurs articulations, les quitte en totalité ou en partie pour revenir quelquefois, après un temps plus ou moins long, les attaquer de nouveau. Elles passe successivement des articulations les plus voisines aux plus éloignées de celles d'un côté à celles du côté opposé. La douleur est généralement beaucoup plus forte dans le rhumatisme articulaire aigu, que dans le rhumatisme

chronique ; mais c'est surtout par son type qu'elle diffère dans les deux espèces. Dans le premier, elle est toujours continue ; dans le second, elle est, au contraire, constamment intermittente.

Le gonflement paraît ordinairement après la douleur ; il accompagne surtout le rhumatisme articulaire aigu : lorsqu'il existe dans le rhumatisme chronique, il est plutôt œdémateux qu'inflammatoire. Il présente cela de remarquable, qu'il est d'autant plus apparent que le rhumatisme occupe des articulations plus petites. Il est considérable aux articulations des phalanges entre elles, et au carpe que partout ailleurs, il l'est successivement moins aux poignets, aux malléoles, au coude, au genou. Il n'a pas encore été observé à la hanche et à l'épaule ; il est irrégulièrement circonscrit, et dans certains cas, beaucoup augmenté par un épanchement qui se fait dans l'articulation.

La chaleur est ordinairement proportionnée à la douleur ; elle augmente et diminue avec elle. Constamment on la voit coïncider avec la douleur continue, et cesser quand celle-ci devient intermittente. Son caractère varie à l'infini, suivant l'intensité de la maladie ; elle est douce, halitueuse lorsque le rhumatisme est léger ; mais quand la douleur est vive, elle est âcre, mordicante, et ressemble à celle de l'érysipèle, comme le prouve l'observation curieuse d'*Alexandre de Tralles*, qui, s'étant exposé au froid fut atteint dans l'épaule gauche d'une douleur rhumatismale, tellement vive, qu'il crut être affecté d'un érysipèle sur cette partie. La chaleur ne suit en intensité que les paroxysmes spontanés de la douleur ; l'exaspération de cette dernière, par la pression ou le mouvement, ne change rien à son caractère. Lorsque la chaleur existe à un degré très-considérable, les malades se soulagent ordinairement en exposant au froid la partie affectée.

La rougeur est un symptôme qui ne s'observe que dans la forme aiguë du rhumatisme : toujours on la trouve accompagnée de douleur, de chaleur, de gonflement ; la chaleur peut cependant être nulle lorsque la rougeur existe encore ; elle est irrégulièrement circon-

crite , ordinairement rosée , et ne prend une teinte plus foncée , que lorsque la maladie est très-intense , et qu'elle persiste pendant un certain temps. Souvent cependant la peau conserve sa couleur naturelle.

Symptômes généraux. Quelquefois ils précèdent les symptômes locaux , mais le plus souvent ils ne se montrent que lorsque les premiers ont acquis une certaine intensité. Quelle que soit l'époque à laquelle ils se présentent , lorsque le rhumatisme articulaire est aigu , et que plusieurs articulations sont affectées eu même temps , le malade éprouve d'abord un malaise et une grande anxiété , bientôt la fièvre se déclare : c'est de tous les symptômes généraux le plus fréquent , et celui qui mérite le plus de fixer l'attention du médecin , puisque c'est de son absence ou de son existence que dérivent les principales indications thérapeutiques : le pouls est dur , plein et vif , la respiration est accélérée en raison de la fréquence du pouls ; le sommeil est ordinairement suspendu ; la face est rouge , animée , et souvent exprime , d'une manière frappante , les douleurs atroces que ressent le malade. Ce dernier reste immobile dans son lit ; il n'ose se remuer dans la crainte d'augmenter ses souffrances. L'appétit est nul , la langue est blanchâtre , quelquefois couverte d'un enduit jaunâtre à son centre , rouge à la pointe et sur ses bords ; la soif est ardente ; il y a constipation. Ce dernier phénomène , qui est en partie l'effet de la maladie , est encore augmenté par le repos absolu , et quelquefois par l'emploi des sudorifiques et des narcotiques. La peau est chaude , brûlante et très-souvent couverte de sueurs abondantes ; elles sont rarement critiques et susceptibles d'alléger les douleurs ; ce n'est que vers la fin de la maladie qu'elles deviennent salutaires. « Dans le cours de cette affection , dit *Cullen* , l'urine est fort colorée , et ne dépose pas de sédiment dans le commencement ; mais à mesure que la maladie avance , et que la pyrexie a des rémissions plus considérable , l'urine dépose un sédiment briqueté , qui n'est pas entièrement critique , car souvent la maladie continue après qu'il a paru ». Le

sang tiré des veines présente une couenne que l'on a nommée *inflammatoire*. SAUVAGES a remarqué qu'elle était moins épaisse que dans la pleurésie ; *Stool* l'a trouvée plus dense que dans tout autre affection.

Les symptômes généraux ne présentent pas toujours la même intensité. Parfois on n'observe qu'une légère accélération dans la fréquence du pouls, une chaleur modérée à la peau ; ils sont en général proportionnés au degré de l'inflammation et au nombre d'articulations malades.

Dans le rhumatisme articulaire, chronique, il n'y a point de fièvre ; c'est même là un des principaux caractères qui le distinguent de l'état aigu. Les urines ne présentent, pour l'ordinaire, aucun changement ; quelquefois cependant elles sont troubles, nébuleuses. Par suite de cette maladie, les fonctions de l'estomac et des intestins se dérangent ; les digestions deviennent lentes, pénibles ; il y a constipation. Néanmoins, il n'est pas rare de rencontrer certains sujets chez lesquels l'affection qui nous occupe déforme les articulations, les jette dans un état de gêne et de roideur habituelle, sans produire aucun trouble dans les fonctions des viscères : ce sont surtout les personnes sobres et bien constituées qui jouissent de cet heureux privilège.

Marche de la maladie.

Le rhumatisme articulaire n'offre pas toujours la même marche ; elle varie sous l'influence d'une foule de circonstances. Je la tracerai successivement dans le rhumatisme aigu et chronique ; par les extrêmes on pourra facilement se faire une juste idée des degrés intermédiaires.

Après quelques jours de malaise, quelquefois tout à coup le rhumatisme articulaire aigu s'annonce par une douleur vive et continue qui correspond à une ou plusieurs articulations ; elle devient successivement plus intense. Le gonflement, la rougeur, la chaleur,

la suivent de près, et ce n'est que lorsque le gonflement a acquis tout son développement qu'elle commence à décroître. La douleur, quoiqu'ayant son siège principal aux articulations, se propage comme par irradiation aux tendons, aux aponévroses, aux muscles.

Les symptômes locaux prennent de l'accroissement pendant un temps variable, suivant l'intensité de la maladie; un, deux ou trois jours, ils restent stationnaires plus ou moins long-temps, et finissent enfin par diminuer et disparaître. Les phénomènes généraux suivent le même ordre dans leur marche; comme les premiers ils ont leur accroissement, leur état stationnaire et leur décroissement; mais ils se dissipent beaucoup plus tôt qu'eux.

Ce n'est que dans des circonstances infiniment rares que le rhumatisme articulaire aigu se borne à une seule articulation; le plus souvent il jouit d'une grande mobilité, et il en parcourt successivement un grand nombre. Le temps qu'il reste fixé sur chacune varie depuis quelques heures jusqu'à huit ou dix jours. Ordinairement il ne quitte une articulation que lorsqu'il a acquis une certaine intensité dans une autre. Cependant on observe dans quelques cas un intervalle marqué entre le temps où la douleur cesse dans un point, et celui où elle se transporte ailleurs. Quelquefois il revient à plusieurs reprises aux articulations que déjà il avait affectées, et c'est alors qu'il parcourt ses périodes avec la plus grande irrégularité. En effet, dans certaines articulations, les symptômes locaux ne font que paraître; dans d'autres ils se développent et atteignent leur plus haut degré d'intensité; dans d'autres enfin ils augmentent pendant quelque temps, restent stationnaires et diminuent avant de se transporter ailleurs.

La fièvre qui accompagne constamment le rhumatisme articulaire aigu, augmente comme les symptômes locaux pendant quelques jours; elle présente des paroxysmes et des rémissions; elle se juge, suivant *Barthez*, par les urines ou les sueurs vers la fin du deuxième

ou troisième septenaire, quelquefois plus tôt, et c'est alors que les douleurs commencent à diminuer.

Le rhumatisme articulaire chronique peut survenir spontanément; le plus souvent, cependant, il succède au rhumatisme aigu, dont il est considéré comme une terminaison incomplète. Dans cette espèce, la douleur est ordinairement moins vive que dans la précédente; elle est intermittente, plus forte la nuit que le jour, et la chaleur qui l'accompagne est passagère. La douleur est accompagnée tantôt d'un sentiment de froid, tantôt d'un sentiment de chaleur. Le gonflement, lorsqu'il existe, ne se présente jamais avec la rougeur. On n'observe aucun trouble dans la circulation.

Le rhumatisme articulaire chronique est susceptible de s'exaspérer par un écart de régime, par un changement de saison, ou sous l'influence d'une cause inappréciable; il prend un caractère aigu: il y a du gonflement, de la rougeur, de la chaleur à la peau; la douleur est plus considérable, et on observe un peu de fièvre; mais cet appareil de symptômes inflammatoires ne tarde pas à disparaître, et la maladie revient à l'état chronique qu'elle avait d'abord. L'affection qui nous occupe peut, à différentes reprises, revêtir ces différentes formes, et c'est après ces passages réitérés de l'état chronique à un état plus ou moins aigu, que l'on voit le gonflement persister: c'est alors que les articulations sont presque toujours douloureuses; elles sont roides; le moindre mouvement les fatigue. On remarque quelquefois des concrétions soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de la cavité articulaire. Ces concrétions que l'on observe, surtout aux petites articulations, peuvent enflammer les tissus qui les entourent, déterminer des abcès ou des douleurs tellement vives, que leur extraction devient indispensable.

Quelques circonstances paraissent influencer sur la marche du rhumatisme articulaire. L'âge adulte, le tempérament sanguin, une forte constitution prédisposent au rhumatisme aigu. Le rhumatisme chronique, au contraire, s'observe principalement sur des sujets avancés en âge, plus souvent chez les femmes que chez les hommes;

chez ceux qui sont affaiblis par des évacuations excessives, des excès vénériens, des veilles prolongées, des maladies de longue durée.

Néanmoins, l'observation prouve que tous les âges, toutes les constitutions, tous les tempéramens, peuvent présenter les différentes espèces de rhumatismes.

La nuit semble imprimer à la maladie qui nous occupe, un caractère rémittent : elle présente, du moins lorsqu'elle a duré quelque temps, des rémissions pendant le jour, et des paroxysmes qui coïncident avec le coucher du soleil. Dans la forme aiguë, ces paroxysmes sont caractérisés par une augmentation des symptômes locaux et généraux ; la douleur est plus vive, la chaleur, la rougeur de la partie malade, sont plus prononcées, le pouls est dur et fréquent, le sommeil est totalement interrompu. Cet état se prolonge plus ou moins long-temps, mais cesse toujours vers la fin de la nuit ; et c'est alors que le malade peut goûter pour quelques instans les douceurs du sommeil. Dans le rhumatisme chronique, les petits paroxysmes qui surviennent spontanément pendant le jour, sont plus forts et séparés par un court intervalle.

Les changemens de saison, de temps, de température, ne modifient en rien la marche du rhumatisme articulaire aigu ; au contraire, ils coïncident presque toujours avec l'augmentation des douleurs dans le rhumatisme articulaire chronique.

Malgré la distinction que nous avons admise de la maladie en aiguë et en chronique, nous ne regardons point ces deux formes comme deux maladies distinctes, mais bien comme des nuances, des degrés d'une même affection.

Durée.

Elle varie suivant le caractère de la maladie, l'âge, le tempérament du sujet, et le traitement que l'on met en usage. Lorsque le rhumatisme est aigu et qu'il n'occupe que quelques articulations, il se

prolonge rarement au-delà du deuxième ou troisième septenaire ; mais au contraire il peut persister pendant plusieurs mois , lorsqu'il en affecte un grand nombre, successivement ou simultanément. Celui qui est léger , se termine quelquefois en très-peu de jours ; mais souvent il ne finit qu'après cinq ou six septenaires. Enfin , lorsqu'il est chronique , il est très-difficile d'en préciser la durée ; il se prolonge souvent pendant des mois , des années , quelquefois même toute la vie.

Terminaisons.

Le rhumatisme articulaire se termine quelquefois par délitescence ; dans ce cas , les symptômes locaux qui l'accompagnent , disparaissent tout à coup sans récidive sur une autre partie. Pour être avantageuse , cette terminaison doit être spontanée ; l'art défend de la provoquer ; car on s'expose , par des applications intempestives , à voir une inflammation viscérale des plus graves remplacer l'affection des jointures.

La terminaison la plus fréquente et la plus heureuse , celle que le médecin doit favoriser dans tous les cas , est la résolution ; c'est-à-dire , la disparition insensible et graduée des symptômes de la maladie. La résolution peut arriver sans crise appréciable ; souvent , cependant , surtout lorsque la maladie a été intense en même temps que les symptômes généraux se dissipent , il survient des sueurs copieuses et salutaires ; l'urine jusque-là rouge , et en petite quantité , devient plus abondante , floconneuse , et dépose un sédiment briqueté ; il survient quelquefois une épistaxis , un flux hémorrhoidal , les menstrues chez la femme ; enfin plus rarement la crise s'opère par des évacuations alvines abondantes ou par une éruption cutanée. Pendant la disparition des phénomènes généraux , on voit les symptômes locaux diminuer à leur tour , et disparaître après un temps plus ou moins long ; la rougeur , la chaleur , le gonflement cessent ; la douleur ne se fait plus sentir que par intervalle ; elle devient intermittente. Bientôt elle est remplacée par une espèce de malaise local ,

par une légère roideur accompagnée de quelque difficulté dans les mouvemens : ces derniers accidens se prolongent d'autant plus que l'inflammation rhumatismale s'est répétée un plus grand nombre de fois sur la même articulation.

Le rhumatisme articulaire , surtout celui qui est aigu , se termine encore assez souvent par métastase. Dans ce cas , quelle que soit déjà sa durée , il abandonne tout à coup les parties où il s'était d'abord manifesté , pour se porter sur des tissus analogues , ou sur des articulations primitivement affectées , ou sur des viscères plus ou moins nécessaires à l'entretien de la vie , et sur lesquels il détermine le plus ordinairement des phlegmasies ou des névroses. Ces différentes métastases , dont la cause est souvent inconnue ou inappréciable , sont fréquemment occasionnées par l'impression du froid ou par l'usage inconsidéré des topiques répercussifs.

Les organes les plus faibles ou les plus excités sont ceux sur lesquels se fixe de préférence l'affection rhumatismale déplacée. *Ponsard* dit avoir observé que la métastase se fait plutôt sur la tête , quand on a employé l'opium ou quelques-unes de ses préparations , pour provoquer le sommeil ; sur la poitrine , chez les sujets faibles et délicats ; et sur l'estomac , chez les grands mangeurs et les intempérans. C'est ici le lieu de faire remarquer que ces inflammations et ces névroses *métastatiques* ne diffèrent en rien de celles qui se développent dans nos organes sous l'influence d'une cause étrangère au rhumatisme. Les symptômes se ressemblent ; l'anatomie pathologique n'y démontre aucune lésion particulière , et les indications curatives sont les mêmes.

Le rhumatisme articulaire se termine encore par suppuration , soit à l'intérieur , soit à l'extérieur des articulations. Les abcès qui se forment à l'extérieur des articulations sont plus ou moins volumineux ; ils ont leur siège dans le tissu cellulaire qui environne la synoviale ; et , dans quelques circonstances , ils ont pu en imposer pour des épanchemens articulaires. Ces derniers se forment plutôt au genou que partout ailleurs. Leur prompt formation , la facilité

avec laquelle ils sont souvent résorbés, nous portent à croire que fréquemment le liquide épanché n'est qu'une simple sérosité légèrement purulente. De pareils épanchemens peuvent également se faire dans les synoviales des tendons.

Il se termine quelquefois par les maladies que l'on désigne sous le nom de *tumeurs blanches*, de *luxations spontanées*, très-rarement par gangrène.

Diagnostic.

Ce que nous avons dit précédemment des symptômes du rhumatisme articulaire, nous dispense de revenir sur les phénomènes caractéristiques de cette maladie ; nous nous bornerons dans cet article à rappeler ceux qui peuvent la faire distinguer des autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre.

La goutte est certainement de toutes les maladies, celle qui présente avec le rhumatisme articulaire le plus d'analogie. Longtemps même ces deux maladies ont été confondues sous une même dénomination (*arthritis*.) Nous trouvons le motif de cette union dans la difficulté qu'on rencontre souvent à les distinguer l'une de l'autre.

Elles ne sont, pour ainsi dire, distinctes qu'à leur début : lorsqu'elles se sont renouvelées un certain nombre de fois, elles présentent ordinairement les mêmes symptômes et la lésion des mêmes articulations. J'indiquerai néanmoins les caractères principaux sur lesquels beaucoup d'auteurs se fondent pour distinguer ces deux maladies, que d'autres ne considèrent que comme des variétés d'une même affection.

Le rhumatisme articulaire est en général produit par une cause externe évidente, telle que l'impression brusque du froid ; il attaque surtout les jeunes gens et les adultes qui se livrent à des travaux pénibles et s'exposent fréquemment aux intempéries de l'atmosphère. La phlegmasie que l'on appelle *goutte* est presque toujours héréditaire : sa cause est souvent inconnue et interne ; elle affecte de préférence les adultes, les vieillards, surtout ceux qui s'adonnent à la bonne chère et mènent une vie sédentaire et voluptueuse. La goutte débute cons-

tamment par les petites articulations , ordinairement par celle du gros orteil : elle est presque toujours annoncée par quelques symptômes précurseurs , et précédée de quelque trouble des fonctions digestives. Le rhumatisme survient pour l'ordinaire brusquement, sans altération dans les fonctions des viscères ; il attaque de préférence les grandes articulations. La première de ces maladies remonte, suivant *Ponsard*, à une diminution lente de la transpiration qui arrive avec l'âge ; la seconde est occasionnée par la suppression subite de l'exhalation cutanée. La première attaque de goutte ne dure quelquefois que vingt-quatre heures ; le rhumatisme ne dure jamais moins de quatre jours , quelque léger qu'il soit. Enfin le retour des accès se fait souvent dans la goutte à des époques fixes ; ce qui ne s'observe que très-rarement dans le rhumatisme. Il est inutile de faire remarquer que dans ce parallèle de la goutte et du rhumatisme, on a rapproché deux degrés extrêmes pour les mettre en opposition. Mais la différence n'est pas toujours aussi bien tranchée , et il arrive fréquemment qu'au lit du malade on rencontre sur le même individu un certain nombre de symptômes qui appartiennent au rhumatisme, en même temps qu'il en existe d'autres que l'on donne comme caractéristiques de la goutte. Dans ce cas, il est souvent très-difficile de décider à laquelle des deux maladies on a affaire.

La présence des vers dans le canal intestinal détermine quelquefois dans les articulations des douleurs si intenses , qu'on peut les confondre avec celles qui sont causées par le rhumatisme. Les vermifuges , en détruisant les vers , les font aussi cesser. « Un jeune homme de dix-sept ans éprouvait de très-vives douleurs dans les mollets et les genoux , accidens qui étaient accompagnés de quelques symptômes gastriques : un vomitif fit rejeter deux ascarides lombricoïdes, et les douleurs disparurent. » (*Chomel*.)

On distinguera les douleurs rhumatismales articulaires de celles qui sont causées par la syphilis , en se rappelant que les dernières sont plus profondes, pongitives et s'exaspèrent constamment le soir

ou pendant la nuit ; elles existent souvent avec les douleurs ostéocopes ou d'autres lésions qui appartiennent à la même cause , et pour l'ordinaire succèdent à des affections vénériennes négligées.

Prognostic.

Le rhumatisme articulaire n'est pas , en général , une maladie très-grave ; mais il peut le devenir par ses complications , et lorsqu'il se termine par des épanchemens séreux ou purulens dans les articulations , par des tumeurs blanches , par des luxations spontanées , etc. , etc. Les malades peuvent même succomber à la suite d'une inflammation générale , ou d'une métastase sur un organe important , comme sur l'encéphale ou le poulmon.

Aussil'homme de l'art devra-t-il être très-réservé dans son pronostic, lorsqu'il sait combien cette maladie présente d'anomalies, sous le rapport de sa marche, de sa durée et de son intensité. Lorsque le rhumatisme articulaire est aigu , on peut faire espérer un rétablissement assez prochain ; lorsqu'il est chronique, et surtout qu'il a déformé les articulations , la cure est toujours longue , difficile , souvent même impossible, et on ne doit tout au plus promettre que du soulagement. Enfin le médecin doit encore avoir présent à la mémoire que, pendant la convalescence, les malades ont une grande susceptibilité à contracter d'autres maladies , et qu'après la guérison le rhumatisme articulaire est encore sujet à récidiver si l'individu qui en a été affecté se trouve de nouveau soumis aux causes déterminantes de cette maladie.

Anatomie pathologique.

Les lésions déterminées par le rhumatisme articulaire sont différentes, selon qu'il a été aigu ou chronique : ceux qui ont eu l'occasion d'examiner les articulations de personnes mortes pendant la période aiguë de cette maladie, ont trouvé des fluides gélatineux,

séreux ou purulens , infiltrés ou formant des abcès dans le tissu cellulaire qui environne l'articulation ; des épanchemens séreux ou purulens dans la cavité de la synoviale articulaire et dans les gâines synoviales des tendons. Enfin les membranes synoviales ont été trouvées rouges, épaissies, quelquefois perforées, et communiquant avec des foyers extérieurs.

A l'état chronique, les articulations ont offert des nodosités, des concrétions calcaires. Dans presque tous les cas, les membranes synoviales étaient rouges, phlogosées, et le tissu cellulaire qui les environne enflammé, quelquefois endurci, et comme lardacé. On rencontre encore assez souvent des abcès dans le tissu cellulaire extérieur à la synoviale, et dans la cavité de cette membrane une accumulation de synovie épaisse, jaunâtre, et abondante au point de former une véritable hydropisie de l'article. Les ligamens sont engorgés, roides, les cartilages articulaires sont ulcérés, détruits; les extrémités des os gonflées, ramollies, cariées. Enfin on a trouvé les articulations soudées et un autre genre d'altération propre aux tumeurs blanches, et qui consiste en une substance blanchâtre, lardacée, résultat de la dégénérescence des parties molles, et renfermant çà et là des foyers de matières sanieuses.

Traitement.

Le traitement du rhumatisme articulaire ne peut être le même dans tous les cas : il diffère suivant que la maladie est aiguë ou chronique. Je décrirai donc successivement celui qui convient à l'une et à l'autre forme.

Le traitement du rhumatisme articulaire aigu offre une très-grande analogie avec celui que l'on oppose à la plupart des phlegmasies aiguës. Modérer la violence des symptômes inflammatoires locaux et généraux, favoriser la tendance de la nature vers la guérison, éloigner tout ce qui pourrait la contrarier dans sa marche ; telles sont les indications principales qu'il présente. Quel que soit le nombre des articulations malades, lorsque les symptômes fébriles sont très-prononcés,

lorsque le sujet est jeune et vigoureux, le pouls plein et large, il faut avoir recours aux saignées générales. Le nombre de ces dernières et la quantité de sang à tirer pour chacune d'elles doivent être proportionnés, aux forces, à l'âge, au tempérament du sujet, à la violence des symptômes et à l'état du sang des saignées antérieures. La saignée est un moyen très-efficace ; mais presque tous les praticiens conseillent d'en user avec modération. « Les saignées copieuses et répétées, dit *Cullen*, « paraissent en général nécessaires dans les premiers jours de la maladie, et elles ont été en conséquence fort en usage ; néanmoins il faut y mettre des bornes, car les saignées trop abondantes occasionnent une convalescence lente, et si elles ne guérissent pas entièrement, elles peuvent produire le rhumatisme chronique. » Lorsque, par les saignées générales, on est parvenu à diminuer l'intensité des symptômes généraux, si la douleur des jointures persiste, on aura recours aux saignées locales faites au moyen des sangsues. Les ventouses scarifiées étant excitantes, en même temps qu'elles opèrent une déplétion sanguine, ne peuvent convenir que dans le rhumatisme chronique. Les sangsues seront appliquées en nombre proportionné à la grosseur des articulations malades, aux forces du sujet et à la violence des douleurs. Si les tégumens qui recouvrent l'articulation sont le siège d'un érysipèle, il faut avoir la précaution de ne pas appliquer les sangsues sur la rougeur, mais au-delà. On doit favoriser l'écoulement du sang, par les piqûres des sangsues à l'aide de fomentations émollientes, de cataplasmes émolliens faits avec une décoction de guimauve et la farine de graine de lin : ces cataplasmes doivent être renouvelés plusieurs fois par jour et tenus constamment chauds ; car, en les laissant refroidir sur les articulations malades, on s'expose à déterminer par l'action du froid une métastase très-fâcheuse. On peut encore, lorsque la douleur est très-forte, rendre les cataplasmes légèrement anodins en les arrosant de baume tranquille ou de laudanum liquide. Le malade gardera le repos le plus absolu. Il doit se maintenir dans une chaleur douce uniforme, et ne pas se lever, même pour satisfaire à ses besoins.

Les bains tièdes administrés convenablement sont aussi très-avantageux dans les affections rhumatismales aiguës. Un grand nombre de fois, je les ai vus diminuer promptement les souffrances. La baignoire doit être placée dans la chambre même du malade ; il faut surtout le garantir de l'impression du froid, soit avant, soit après le bain ; car sans cette précaution indispensable le bain tiède serait plutôt nuisible qu'avantageux.

Au début de la maladie le régime doit être sévère. Le malade s'abstiendra de nourritures animales, de liqueurs fermentées, souvent même la diète sera rigoureuse, surtout si le sujet est jeune et robuste. On prescrira des boissons délayantes, adoucissantes, une tisane d'orge, le petit lait auquel on pourra ajouter au besoin quelques gouttes de laudanum, le bouillon de veau, de poulet, la limonade citrique ou minérale. Plus tard on cherchera à obtenir une diaphorèse salutaire avec une infusion légèrement sudorifique de fleurs de sureau, de bourrache édulcorée avec un sirop convenable. On aidera l'action de ces boissons par des frictions avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques. A mesure que la maladie perdra de son intensité, on pourra permettre au malade quelques crèmes de riz, d'orge, de gruau, des fruits agréables légèrement acides, etc. Ce n'est qu'avec une grande circonspection qu'on passera à des alimens plus nourrissans.

Lorsque le malade est tourmenté par des insomnies fatigantes, lorsqu'en même temps les douleurs sont très-fortes. On peut administrer quelques préparations narcotiques en petite quantité. Beaucoup de praticiens recommandent de n'employer l'opium qu'avec une très-grande réserve. *Ponsard* a observé qu'il diminue l'action des autres remèdes et favorise les métastases sur le cerveau ; de plus il a le grave inconvénient d'augmenter la constipation. Le camphre que l'on peut donner à la dose de deux ou trois grains plusieurs fois le jour, soit seul, soit uni aux eaux distillées de laitue, de fleurs d'oranger, possède beaucoup des propriétés calmantes de l'opium, sans exposer aux mêmes accidens. Enfin l'extrait de jusquiame est encore prescrit depuis un

grain jusqu'à quatre. Ses propriétés calmantes et laxatives semblent devoir lui mériter la préférence sur l'opium.

On combat la constipation que l'on observe si fréquemment dans le rhumatisme en général, par des lavemens simples ou légèrement excitans; s'ils sont insuffisans et si l'état des premières voies le permet, on pourra donner quelques purgatifs légers, tels que l'eau de casse, la décoction de tamarins, la manne, les sulfates de soude, de magnésie, l'émétique en lavage. Ils ont le double avantage de faire cesser la constipation et de déterminer sur les intestins une dérivation modérée qui contribue à diminuer l'inflammation des jointures. Les purgatifs forts ne conviennent que très-rarement: en les employant inconsidérément, on risque de produire sur le tube intestinal une inflammation et une métastase beaucoup plus grave que la maladie des articulations.

Les purgatifs proprement dits, les évacuans des premières voies, peuvent cependant convenir, lorsqu'il existe une sécrétion abondante de bile, une *surcharge bilieuse* sans inflammation des organes gastriques. Mais avant de les employer, il faut avoir soin de calmer l'inflammation articulaire par des saignées locales et générales, et par des applications émollientes sur les articulations malades.

Lorsque le rhumatisme articulaire aigu est déterminé par la suppression d'un écoulement habituel, tel que les menstrues, le flux hémorrhoidal, en même temps qu'on l'attaque par les moyens précédemment indiqués, il faut, par des applications de sangsues à l'anus, aux grandes lèvres, faire en sorte de rappeler les écoulemens supprimés, ou d'y suppléer. On tâchera également, par des frictions irritantes, les bains chauds, sulfureux et autres; par les sudorifiques à l'intérieur, de rappeler à la peau une inflammation, un exanthème dont la disparition subite aurait causé la maladie.

Lorsqu'il s'opère une métastase sur un organe important, on pratique des saignées générales et locales près du viscère affecté: on applique en même temps sur les articulations, siège primitif de la maladie, des rubéfians, des vésicatoires, des sinapismes, des linges trempés dans l'eau chaude. On pourra conseiller avec avantage les

maniluves, si l'affection rhumatismale a abandonné les extrémités supérieures, les pédiluves pour les inférieures. Enfin si la métastase donne lieu à des névroses, on applique encore des rubéfiants aux articulations, dans le but d'y rappeler l'inflammation dont elles étaient le siège ; et de plus, on administre à l'intérieur des adoucissans, des antispasmodiques.

Il faut bien se donner de garde de troubler, par une médication intempestive, les crises qui quelquefois terminent heureusement le rhumatisme aigu : le médecin doit, au contraire, les favoriser par des diurétiques, si elles se font par les urines et par des sudorifiques, si les sueurs sont jugées salutaires.

Les épanchemens séreux ou purulens dans les articulations à la suite du rhumatisme articulaire aigu, pour peu qu'ils soient accompagnés de douleur, réclament d'abord les saignées locales, les topiques émolliens ; mais lorsque ces moyens sont insuffisans, il faut leur substituer les frictions irritantes avec le baume de *Fioraventi*, la teinture de cantharides, les vésicatoires, les moxas ; enfin si la maladie résiste à ce traitement long-temps prolongé, comme dernière ressource, on donnera issue au liquide par une ouverture étroite ; opération qui fort souvent est suivie d'accidens graves.

Je possède cependant un certain nombre d'observations, dans lesquelles l'ouverture de l'articulation du genou a été pratiquée, dans le cas d'épanchemens articulaires volumineux et anciens, avec avantage réel pour le malade, puisque la guérison avec ankylose en a été la suite.

Les tumeurs blanches des articulations, les luxations spontanées, terminaisons que nous avons signalées comme des plus fâcheuses, exigent aussi, à leur début, les saignées locales avec les sangsues ou les ventouses scarifiées, les applications émollientes continuées pendant long-temps ; puis il faut en venir aux vésicatoires, aux moxas, quelquefois même au cautère actuel.

Lorsqu'une autre affection vient compliquer le rhumatisme articulaire aigu, il faut la traiter par des moyens qui varieront suivant

la nature de la maladie elle-même , et suivant l'organe affecté ; les saignées , les antiphlogistiques sont spécialement indiqués , lorsque c'est une inflammation. Enfin si la siphilis attaque une articulation en même temps que le rhumatisme aigu , il faut d'abord calmer l'irritation par les antiphlogistiques , et recourir ensuite aux mercureaux que l'on peut administrer sous différentes formes.

Je terminerai ce que j'ai à dire sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu , en parlant de la méthode qui consiste à donner l'émétique à haute dose. M. le professeur *Laennec* , imitant *Rasori* sur l'emploi du tartre antimonie de potasse , depuis quatre grains jusqu'à la dose d'un gros et plus par jour comme contre-stimulant dans la pneumonie , a dit aussi l'avoir employé avec succès pendant la période aiguë du rhumatisme articulaire. La manière d'administrer ce sel consiste à débiter par six grains dans six demi-verres d'infusion de feuilles d'oranger suffisamment édulcorée , que le malade prend dans le jour ; et graduellement on augmente la dose du sel sans rien ajouter à la quantité de liquide. Le premier jour , il y a souvent des vomissemens , des déjections alvines abondantes ; mais ces accidens ne tardent pas à s'arrêter. Quelquefois cependant les malades ne peuvent supporter ce médicament ; et , dans ce cas , il serait dangereux d'en continuer plus long-temps l'usage. Plusieurs médecins m'ont assuré avoir guéri de cette manière des rhumatismes articulaires opiniâtres.

Je pense néanmoins qu'il faut mettre la plus grande réserve dans l'emploi de ce médicament , qui , à cause de la dérivation violente qu'il exerce sur l'estomac et les intestins , peut causer de grands ravages ; enfin je laisse aux praticiens plus expérimentés à décider quelles sont les circonstances qui doivent faire préférer aux antiphlogistiques cette méthode qui , dans des mains habiles , a eu quelques résultats avantageux.

Le traitement du rhumatisme articulaire chronique diffère beaucoup de celui qui convient au rhumatisme aigu. Dans ce dernier , la maladie , abandonnée à elle-même , marche sensiblement vers la

guérison. « Il suffit , dit M. *Chomel* , d'éloigner tout ce qui pourrait « troubler la série de symptômes qui conduisent à une terminaison heureuse. » Dans l'autre , les forces médicatrices de la nature sont insuffisantes ; la maladie reste stationnaire ou s'accroît ; et il est nécessaire de changer , par un traitement énergique , cette marche vicieuse. Dans le rhumatisme articulaire chronique , les saignées générales ne sont utiles qu'autant que la maladie offre un certain degré d'intensité , et que le sujet est jeune et pléthorique. Lorsqu'il y a suppression du flux hémorrhoidal ou des menstrues , il faut rappeler ces diverses évacuations , ou bien y suppléer par des sangsues à l'anus ou aux grandes lèvres.

Il n'en est point des saignées locales comme des précédentes ; elles sont indiquées toutes les fois qu'il existe une douleur un peu prononcée aux articulations , ou qu'elles sont le siège d'un engorgement douloureux susceptible encore de résolution.

Lorsque par les saignées on a satisfait à la première indication , on emploie avec succès une médication stimulante plus ou moins énergique , selon la résistance qu'oppose la maladie. C'est alors que l'on peut mettre en usage les frictions irritantes avec l'ammoniaque , avec la teinture de cantharides , les vésicatoires volans , les moxas , les douches thermales sulfureuses , et autres prises par un jet fort et continu.

La partie malade doit être tenue chaudement à l'aide de flanelles , d'une toile gommée , qui a l'avantage de retenir sur la peau la matière de la transpiration , et de former une espèce de bain local.

Les frictions sèches , les bains chauds , ceux de vapeurs aqueuses ou sulfureuses , sont aussi des moyens dont l'efficacité doit inspirer une grande confiance.

On administre à l'intérieur des boissons sudorifiques , telles que la décoction de gayac , de salsepareille , de squine ; l'infusion de sassafras édulcorée avec un sirop convenable. La poudre *Dober* ,

que l'on donne depuis quinze jusqu'à vingt grains , en plusieurs prises dans la journée , est aussi fort utile.

On emploie avec succès les purgatifs qui , en même temps qu'ils remédient à la constipation , produisent sur les intestins une dérivation propre à diminuer l'irritation des jointures : néanmoins il faut observer avec soin leurs effets ; car , en déterminant une irritation trop forte des organes digestifs , ils aggraveraient au lieu de diminuer l'affection des articulations.

Le régime doit être en rapport avec l'âge et l'état des forces du sujet. Lorsque le rhumatisme articulaire chronique affecte un individu jeune , jouissant encore d'une certaine force physique , on doit prescrire l'usage des végétaux , et ne permettre tout au plus que des viandes blanches. Lorsque , au contraire , on a à traiter un individu faible , malade depuis long-temps , il faut soutenir ses forces par un régime fortifiant , lui conseiller l'usage du vin vieux , des viandes rôties , prises en petite quantité à la fois , afin de ne pas surcharger l'estomac.

Lorsque l'estomac et les intestins offrent des signes non équivoques d'inflammation , le traitement interne du rhumatisme chronique exige de grandes modifications. Il faut s'abstenir des toniques , des purgatifs , des viandes rôties , et les remplacer par les adoucissans et les alimens d'une très-facile digestion.

Les articulations sont quelquefois le siège d'un engorgement pâteux , indolent , très-opiniâtre. S'il résiste aux frictions avec le liniment volatil et la teinture de cantharides , il faut recourir à d'autres frictions avec le savon de *Starkey* , la pommade mercurielle ; mais c'est surtout dans ce cas , qu'il faut insister davantage sur l'usage des vésicatoires , des douches et des moxas.

J'ai tracé , en exposant le traitement de la maladie à l'état aigu , la conduite à tenir lorsqu'il s'opère une métastase sur un organe important. Je n'ai que cette remarque essentielle à faire , que , dans le rhumatisme chronique , on ne doit employer les saignées qu'avec

modération ; trop copieuses , elles seraient nuisibles , en augmentant la faiblesse qui existe chez certains sujets.

Lorsqu'une autre maladie vient compliquer le rhumatisme articulaire chronique, il faut la traiter par des moyens qui varieront suivant sa nature. Ainsi on opposera les saignées aux inflammations ; aux névroses , les antispasmodiques ; le scorbut , la syphilis , exigent l'un des antiscorbutiques , l'autre des mercuriaux.

Moyens préservatifs.

L'observation rigoureuse des préceptes de l'hygiène forme la base de ce traitement prophylactique. Les personnes sujettes aux affections rhumatismales doivent se préserver soigneusement contre les vicissitudes atmosphériques. Elles doivent éviter toutes les transitions subites de la chaleur au froid humide ; et surtout se hâter de changer de vêtemens lorsque ceux qu'elles portent sont mouillés. Elles contracteront la bonne habitude de porter des vêtemens de laine immédiatement appliqués sur la peau. Ces tissus , mauvais conducteurs du calorique , ont le double avantage d'entretenir autour du corps une chaleur douce , uniforme , et d'exciter modérément l'organe cutané. Le séjour dans les pays chauds , si les personnes ont la faculté de s'y transporter ; l'habitation dans un endroit sec , exposé au midi , une vie exempte de chagrins , d'inquiétude ; le repos de l'esprit , la sobriété , l'abstinence de liqueurs fortes ou d'alimens de haut goût ; l'exercice actif , l'équitation , les bains de rivière pendant l'été , sont des moyens dont on a constaté un grand nombre de fois les bons effets. Par eux , on peut du moins éloigner de beaucoup les attaques du rhumatisme , si l'on ne parvient à les éviter entièrement.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Podagrici morbi vere et automno moventur, ut plurimùm. *Sect. 6, aph. 55.*

II.

Puer non laborat podagrâ, antè veneris usum. *Ibid., aph. 42.*

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3, aph. 1.*

IV.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet, exhibere enim, noxium est. *Ibid., aph. 8.*

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7, aph. 1.*

